

原 著 論 文

壮年期がん患者の役割移行

Role Transitions of Middle-Aged Cancer Patients

岡 田 明 子 (Akiko Okada)*

要 約

本研究の目的は、壮年期がん患者の役割移行を明らかにすることである。文献検討に基づき半構成的インタビューガイドを作成し、壮年期（30歳～60歳前後）のがん患者で、医療従事者が、これまで担ってきた役割を継続することが難しくなりつつあると捉えている患者9名に面接を行い、語りを質的帰納的に分析した。その結果、壮年期がん患者の役割移行には【役割喪失や困難に向き合う】【役割の維持継続に全力を注ぐ】【変化に沿い柔軟に生きる】【変化する役割を受け入れる】の4つの局面があることが明らかになった。壮年期がん患者の役割移行は、役割の維持を望み、責任を全うしようとするあまり、役割移行が困難となることがある一方で、役割の継続が生きがいとなっていた。役割と共に築いてきた自分らしさを保持しながらも、治療や体調に合わせて生き方や考え方を換え、柔軟に対応できるよう支援していくことが重要であると考えられた。

Abstract

The purpose of this study was to role transitions of middle-aged cancer patients. In total, 9 patients were interviewed using a semi-structured questionnaire. Nine patients are cancer patients with age of middle (around 30 to 60 years old), and it seems that medical workers are getting harder to continue their role to date. Collected data were analyzed qualitatively. As results, it was found that four phases of role transition of cancer patients with age of middle: 【Face loss and difficulties of roles】; 【Take full effort to maintain and continue roles】; 【Flexibly live according to change】; 【Accept a role that changes into life】.

Role transition of middle-aged cancer patients may be difficult by maintaining a role and hoping to fulfill responsibility. On the other hand, continuing the role was reason to live. It seemed important to support patients so that their lives and ways of thinking could be changed according to treatment and physical condition, and that patients could respond flexibly, and protect personality made by roles.

キーワード：壮年期 がん患者 役割 役割移行

I. は じ め に

壮年期は社会的にも家庭においても重要な役割と責任を担っている世代である。しかし、がんの罹患数・死亡数は年々増加しており、壮年期の死因順位では、30～40歳では自殺に次いで2位であり、40歳以上では1位となっている（厚生労働省ホームページ，2015）。一方で、診断法や治療法の進歩などにより、現在では、がん罹患しても半数以上が5年生存するように

なった（がん情報サービスウェブサイト，2016）。つまり、がんとともに生きる壮年期の患者は今後さらに増加していくと考えられる。それに伴い、就労生活とがん治療の両立が困難なことも報告されており、2016年12月に成立した改正がん対策基本法では、会社が働くがん患者の就労継続を支援することも努力義務として示されるなど、就労生活と治療の両立支援が必要とされている。

壮年期は社会の中で担っている役割の遂行に

*高知大学医学部附属病院

よって、自己を確立し、発達課題に取り組み、ライフサイクルの中で最も充実した時期である。がん罹患や病状の進行などにより、従来の役割を果たせない状況に直面することは、自己を揺るがし発達課題の達成を困難にすると考えられる。

がん罹患や病状の進行に伴い、今まで果たしてきた社会的役割の中断や制限を余儀なくされる状況は、孤立感、不安、焦りを引き起こし、自尊感情を低下させることにもつながっている（奥野ら，2005；河原ら，2006）。それは、自己存在そのものを問う問題であり（川村，2005；瀬山ら，2005；片桐ら，2001）、強い葛藤や苦悩につながる事が明らかにされている（山下ら，2006；森，2003）。一方で、壮年期がん患者は、これまで自分が大切にしてきた生き方を変更せざるを得ない中でも、自分らしくありたいと願い、自律的に生きることを望んでいる（奥野ら，2005；妹尾，2009；上田ら，2007）。また、家族や職場上の責任から、従来の役割を維持したいという思いをもっている（浅野ら，2002；二宮ら，2007；山脇ら，2006）。そして役割を果たすことは、人や社会の中でのつながりを感じることであり（西澤ら，2009；久松ら，2008）、辛い療養生活の中で、生きる力となり希望となっていることが明らかにされている。

これらのことから、がん罹患や病状の進行による役割の喪失に伴って生じる葛藤や苦悩を緩和することや、変化した役割の受け入れを支援し、新たに生きる意味を見いだせるように支援していくことは、重要な看護援助であると考えられる。

役割理論は、看護学で広く使われてきた社会学的理論の一つであり、役割とは、社会の中で複数の有している地位に応じて、文化や社会、集団から規範的に定義づけられ、期待されている行動様式であると捉えられる（杉，1990；Friedman，1998；鈴木，2010）。Meleis（1987）は、新しい役割の取得や役割を喪失する、あるいは役割の取得と喪失が同時に行われる場合も含めたプロセスを役割移行であると述べている。先行研究では、壮年期がん患者の役割をテーマとした研究は少なく、壮年期がん患者の役割移行については明らかにされていない。

そこで、本研究では壮年期がん患者の役割移行を明らかにすることにより、変化した役割の受け入れを支援し役割移行をスムーズに行うための看護援助について示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ．研 究 方 法

1．研究デザイン

役割移行の体験は、主観的なものであり、対象者の体験をさまざまな側面からとらえていく必要がある。よって、現象を包括的に捉え人間の経験を浮き彫りにできる質的帰納的デザインを用いることにした。

2．用語の定義

役割移行：がんの治療や病状の進行に伴い、今まで果たしてきた役割の中断や制限を余儀なくされる状況が生じ、それにより役割の喪失、取得、あるいはそれらが同時に行われるプロセスである。役割移行には、役割認知、役割遂行を含む。

3．対象者

本研究の対象者は、以下の条件を満たすものとした。

- 1）壮年期（30歳～60歳）のがん患者で、本研究の主旨を理解していること。
- 2）告知から3週間以上経過し、精神的に落ち着いていること。
- 3）認知や発語に問題がなく、自分の思考を言語化して伝えられること。
- 4）1時間程度のインタビューが可能な心身状態であること。
- 5）医療従事者が、これまで担ってきた役割を継続することが難しくなりつつあると捉えている患者。

4．データ収集方法・収集期間

文献検討に基づき半構成的インタビューガイドを作成し、面接を行った。面接では、役割やがん罹患や治療による役割の変化に関する体験を自由に語ってもらえるようにした。面接の内

容は対象者の許可を得て録音した。データ収集は、2012年8～11月であった。

5. データ分析方法

面接によって得られたデータから逐語録を作成した。役割移行に関する内容を抽出し、対象者の表現を残したままの一文にし、コード化を行った。次にコードの類似性にそってカテゴリー化を行った。全体分析を行った後、各Caseに戻り個人分析を行った。コード化、カテゴリー化に際しては共同研究者と常にもとのデータに戻り、データの分析が正しいものであるかを確認していった。

6. 倫理的配慮

本研究は、A大学看護学研究科倫理審査委員会および研究協力施設の承認を得て実施した。対象者の選定は、担当医師や看護師長に条件を満たす者を紹介してもらい、研究者が対象者に、研究の目的と意義、方法、研究参加に伴う利益と不利益、参加の自由および途中辞退や取り消しは自由であること、プライバシーの保護、結果の公表などについて口頭と書面で説明し、同意書への署名をもって研究参加の意思を確認した。また、対象者が治療期のがん患者であり、

身体の状態に変化がみられた場合や心理的に不安定となる恐れが生じた場合に対して、研究者、担当医師、担当看護師でフォロー体制を整備し面接を開始した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の概要

対象者はA県内のがん診療連携拠点病院で治療を受けている患者9名にインタビューを行った。平均年齢は47.8歳であり、性別は男性4名、女性5名で、有職者は7名、うち休職中の方は3名、専業主婦2名であった（表1）。面接回数は対象者1人につき1回で、面接時間は約50分から90分であり、平均面接時間は79分21秒であった。

2. 壮年期がん患者の役割移行

壮年期がん患者の役割移行には、【役割喪失や困難に向き合う】【役割の維持継続に全力を注ぐ】【変化に沿い柔軟に生きる】【変化する役割を受け入れる】の4つの局面、11のカテゴリー、25のサブカテゴリーが抽出された（表2）。以下、局面を【】、カテゴリーを《》、サブカテゴリーを<>、対象者の言葉を「」と表記する。

表1 対象者の概要

Case	年齢	性別	疾患名	職業	家族構成	治療場所
A	50歳代	男	胆管がん	有	妻、子2人	外来
B	50歳代	男	直腸がん	有	母、妻、子2人	外来
C	50歳代	女	肺がん	有	独居、母、兄	入院
D	50歳代	男	大腸がん	有	妻、子1人	外来
E	30歳代	女	胃がん	無	夫、子5人	外来
F	50歳代	女	大腸がん	無	夫、子1人	外来
G	40歳代	男	大腸がん	有	妻、子3人	外来
H	40歳代	女	胃がん	有	父、子1人	入院
I	40歳代	女	直腸がん	有	両親	外来

表2 壮年期がん患者の役割移行

局面	カテゴリー	サブカテゴリー
役割喪失や困難に向き合う	役割喪失がやむない状況を認識する	役割の継続困難を自覚する
	役割遂行が困難な状況の辛さに向き合う	役割遂行困難な状況に向き合い辛く思う
		体調変化を理解されない役割期待へのしんどさ
	役割喪失に気持ちの折り合いをつける	全うできない役割も余儀ないとあきらめる
		従来通りに役割遂行できない状況をわりきる
役割の維持継続に全力を注ぐ	築いてきた自分らしさを堅持したい	以前のようにできない状況もなんとかすると身を任せる
		務めてきた役割への意欲をもち継続を望む
		築き上げてきた役割に伴う自分らしさを維持したい
	役割を担うことで生きがいを得る	病者役割を意識しないことで心の張りを保つ
		役割を担うことで生きがいを実感する
	余生を意識し役割を果たそうと尽くす	先行きの不確かさから家族との結びつきを深める
		残された時間を意識しできる限りのことをする
	自分よりも家族のために責任を担っていく	体調変化をおして家族の日常生活を守る
		がんや治療のことで周囲に迷惑をかけないようにしたい
		より親の務めを意識し子どもに向き合う
変化に沿い柔軟に生きる	変化する役割に合わせて従来の方法や考え方を変える	家族のためにまだ降参することはできない
		役割遂行困難なことに対し周囲の協力を得る
	これまでの生き方にこだわらず柔軟に生きる	できないことは無理をせずに力を抜く
		体調に合わせて負担の少ない遂行方法に変える
変化する役割を受け入れる	役割喪失に伴う状況に意味を見いだす	あるべき自分の殻が壊れ従来の生き方を変える
		変化した状況も人生に必要な時間であると受け止める
		役割喪失した状況も肯定的に捉え人生を謳歌する
	家族内役割の変化を受け入れる	周囲のサポートに気づき支えられていると感じる
		役割の変化を受け入れ家族に甘える
		家族の反応から役割を果たせない自分を許す

1) 【役割喪失や困難に向き合う】局面

がん罹患や治療によりこれまで果たしてきた役割の遂行が困難であることを意識したり、辛い状況に向き合っている局面であり、《役割喪失がやむない状況を認識する》《役割遂行が困難な状況の辛さに向き合う》《役割喪失に気持ちの折り合いをつける》を含む。

(1) 《役割喪失がやむない状況を認識する》

がん罹患や治療によりこれまで通りに役割が果たせないことによる周囲への影響や、今後、職務や家庭内役割が困難になることなど、役割喪失に伴う状況を認識することである。

対象者は、「自分がちゃんとお飯を作ったものを食べらしてどう？みたい、それも満足って思えたことが、手袋して、もう包丁も握れないとか、肉豆ができて、もうなかなか無理って思った。(CaseF)」のように語り、＜役割の継続困難を自覚(する)＞していた。

(2) 《役割遂行が困難な状況の辛さに向き合う》

がん罹患や化学療法により職務や親役割、子役割が果たせず家族に心配や不安をかけたり、可哀想な思いをさせていると思うことである。

対象者は、「やっぱりこういう体、こういう病気になって、しちやりたいこともできんしね、一緒に遊ぶゆうことがまずできんきよね、…(中略)…子どもらも分かちゅうき、自分がこんな体やって分かちゅうき、やってくれ言わんがですよ、それがまたよけい辛うてね。どうしても元気な体のときみたいには、動けんき、そういうとことが可哀そうやにゃとは思うけどね。(CaseG)」のように語り、＜役割遂行困難な状況に向き合い辛く思(う)＞っていた。

(3) 《役割喪失に気持ちの折り合いをつける》

体調や治療によってこれまで通りにできなくなったことに対し、できないことをわりきって考えたり、あきらめるなどして気持ちを整理し、その状況を受け入れようとするのである。

対象者は、「もうできんものはできんがやけ、

それに対してどうしようこうしようということは、もう考えれば考えるだけどうにもならん問題やけん、そこは。もう考えんようにしてますよ。もうしょうがない、できるもんじゃないしね。これがしんどさがないなるはずでもないしね、抗がん剤やめりゃ元に戻るやろうけど、抗がん剤やりゆううちは無理でしょうちょっと。それは思ってますね。(Case B)」のように語り、＜従来通りに役割遂行できない状況をわりきる＞ようにしていた。

2) 【役割の維持継続に全力を注ぐ】局面

がん罹患や治療により、これまで築いてきた役割を果たすことが難しい状況に直面する中で、できる限り社会や家族の中での役割を維持し、悔いがないように職務や親役割、家庭内役割などの、役割に対する責任をやり通そうとする局面である。《築いてきた自分らしさを堅持したい》《役割を担うことで生きがいを得る》《余生を意識し役割を果たそうと尽くす》《自分よりも家族のために責任を担っていく》の4つのカテゴリーを含む。

(1) 《築いてきた自分らしさを堅持したい》

役割の中断や制限がある中でも、自分でできることは自分でしたり、自分の思う親としてのイメージを維持したいなど、がんを発病する前からの自分の役割をできる限り保ちたいと思うことである。

対象者は、「仕事せんといかんみたいな、お父さんは家におるもんやと思われのが嫌ややなというところはあるね。ああお父さんは家におるもんやゆうて子どもに思われのがも嫌やなとは思ってたけど。…(中略)…こう自分としては働きに行ってみたいところがやっぱり父親かなと思うけど。…(Case G)」などのように語り、＜築き上げてきた役割に伴う自分らしさを維持したい＞とっていた。

(2) 《役割を担うことで生きがいを得る》

職場や家族の中で役割を担うことにより、必要とされていると感じ、それが心の支えとなって生きる意義を感じることである。

対象者は、「むしろその職場があるから、早く元気になって戻らなみたいな。なのでそれがないとなかなかそれも、けっこうメンタル的な

ことも、病気が治るのに、関わってくるんじゃないかって自分では思ってた、…(中略)…もし会社が辞めてくれっていう状態とかになってたら、それはそれで気持ち的に沈んでしまって、なんかホルモンのバランスとかも悪くなってあんまり良くないんじゃないかなみたいな。…(中略)…やっぱり誰かに必要とされてるっていう、まあそういうのは大きい気がしますね(Case I)」などのように語り、＜役割を担うことで生きがいを実感(する)＞していた。

(3) 《余生を意識し役割を果たそうと尽くす》

病気の進行により、自分が今後いつどうなるか分からない中で、悔いのないように職務や親としての役割を、自分にできる限り行おうすることである。

対象者は、「自分がいつ入院するかもわからんし、いつすすむかもわからんでしょう。その中で、いつそれがくるかわからんき、それまでに過ごせる時間は、大事ななあ。…(中略)…一緒になんかするというよりも、一緒になんかするの、大事やし、一緒に何かを共有する時間、かなあ。つくるように努力をしゅう。(Case E)」などのように語り、＜先行きの不確かさから家族との結びつきを深め(る)＞ていた。

(4) 《自分よりも家族のために責任を担っていく》

家族に対する責任を果たすために、自分が頑張っ生きていかなければいけないと思ったり、治療と並行しながらも家族の日常生活を維持しようとしたり、また職場での仕事を全うしようとするなど、職場や家族に対する責任を果たそうと今の自分にできることをすることである。

対象者は、「家族がいるから、まだね、娘も小学生やっていうたら、まだちょっと死ぬわけにいかんやろと。せめて嫁に出しちゃるぐらいまではなんとか頑張らなあかんのかなあというね、頑張れるかどうかわからんという不安な気持ちを持ちながらも、やっぱり今ちょっと降参するわけにはいかんのやなあって(Case D)」などのように語り、＜家族のためにまだ降参することはできない＞とっていた。

3) 【変化に沿い柔軟に生きる】局面

がん罹患や治療による従来の役割の中断や制限に伴う変化に応じて、生活や生き方、考え方

を変えながら取り組んでいくことである。

(1) 《変化する役割に合わせて従来の方法や考え方を変える》

体調や治療によって、今までと同じように役割遂行ができない状況に対し、生活の変化に合わせて臨機応変に対応したり、体調を優先するなどして、これまでの生き方や生活様式を変えていくことである。

対象者は、「事業大体、もう農業自体を少のうにしていくな方向で、考えてますけどね。…(中略)…でもう、仕事量減らしてやるしかないですよ、今まで10やりよったものを5とかにして、それでやっていくこと考えんとね。なかなか、10のもの10維持しようなんて考えたら、とてもやないけど、無理ですね。(CaseB)」などのように語り、＜体調に合わせて負担の少ない遂行方法に変え(る)＞ていた。

(2) 《これまでの生き方にこだわらず柔軟に生きる》

がん罹患や治療による体調変化をきっかけに、これまで築き上げ大切にしてきた役割意識や生き方が変わることである。

対象者は、「掃除するにしろ、そこまで完璧に望んでたのはもう、そうあるべきと思っていた自分の自己満足であったので、…(中略)…自分が自分であるがための自己満足っていう部分は、この病気になってから、いろんなもので変わってきましたけど、いい部分での自己満足っていうのはそのままありますけど、だからもう、良い意味で変わってきてるのかな。だからもう、申し訳ないはなくなりましたよね。だから、その自分の自己満足の、殻がもう破けてるので、その別の意味でちゃんとしてないといけない、その自己満足やったものが、あっ、宅配でもいいや、お惣菜でもいいやっていう、そういう風になんて変わってきたので、それはもうぜんぜん楽ですね。(CaseF)」のように語り、＜あるべき自分の殻が壊れ従来の生き方を変え(る)＞ていた。

4) 【変化する役割を受け入れる】局面

変化する状況の見方を変えることで意味を見出すなどして、これからの人生に新たな役割を受け入れていく局面であり、《役割喪失に伴う

状況に意味を見いだす》《家族内役割の変化を受け入れる》を含む。

(1) 《役割喪失に伴う状況に意味を見いだす》

病気により変化した状況を、それも自分や家族の人生にとって必要な学びであると思ったり、自分の人生に有意義な時間になっていると捉えることである。

対象者は、「けどこれ、病気になったき、持てた時間やと思うがですよ。病気じゃなかったら、たぶん仕事しちゃう。結局、できてないし、仕事したらお金に余裕があるきできるかっていうたら、ある程度子供が成長したら、友達と遊びたいき一緒にいってくれんなるし。だから、ちょうどよかったがやないですかね。考えようによっては。特に男の子は一緒にいってくれんなるでしょう。中学校ぐらいになると。(CaseG)」などのように語り、＜変化した状況も人生に必要な時間であると受け止め(る)＞ていた。

(2) 《家族内役割の変化を受け入れる》

がん罹患後より家族内の役割が病者役割へ移行している状況で、変化する家族内役割に合わせて、以前と同じように役割が果たせない自分を許すなどして、変化を受け入れることである。

対象者は、「やっぱりこうちゃんと自分の仕事は専業主婦っていう仕事やって言う風に自分で思ってたんですけど、けどそこまで思わなくてもいいやって思って、労働に対してのあれもないのに、でもやることやってたら、子どもも私の姿を見てくれてるだろうし、夫もねえ、他に困ることもたぶんないので、それで笑いも起きてなんかねばいいかなと思って。っていう感じで。(CaseF)」などのように語り、＜家族の反応から役割を果たせない自分を許(す)＞していた。

IV. 考 察

1. 壮年期がん患者の役割移行の特徴

壮年期がん患者は、＜役割の継続困難を自覚(する)＞し、がん罹患や化学療法により職務や親役割、子役割が果たせず家族に心配や不安をかけていると辛く思っていた。【役割喪失や困

難に向き合う】局面は、職を失うなどの役割の喪失のみでなく、役割を通してつながる人との関係性の中で、役割を果たせていないと感じるときに生起する局面であると考えられた。船橋ら(2011)は、肺がん患者が症状の進行により、社会的役割遂行の難しさを生じていることを明らかにしている。役割移行においても、がん罹患時だけでなく、がんの再発・進行、治療の有害事象などにより繰り返し生じる局面であると言える。また、壮年期がん患者は、家庭や職場・地域を支える重要な役割と責任を担う世代であり、このような役割の喪失体験に伴う苦悩も、より深刻になると考えられる。

壮年期がん患者は、【役割の喪失や遂行困難に向き合(う)】いながら、次に【役割の維持継続に全力を注ぐ】局面へ移行し、《築いてきた自分らしさを堅持したい》と望み、従来の《役割を担うことで生きがいを得(る)》でいた。梶田(1990)は、壮年期の自己意識は、社会的位置・役割に関する意識が中核となったものであることが多いと述べている。壮年期がん患者にとって、役割とは築いてきた自己そのものであり、役割の喪失は耐え難い苦痛を伴うと考えられ、従来の役割の維持継続を強く望むのではないかと考える。一方で、休職中であっても、復帰を待ってくれる職場の存在があることや、自分を必要としてくれる子どもの存在は、がん罹患により従来の役割の中断や制限が迫られる中で、自分の生きる意味や存在価値を感じさせてくれる重要な要因となっていると考えられる。また、がんに伴う症状や治療がありながらも、＜残された時間を意識しできる限りのことを(する)＞したり、＜体調変化をおして家族の日常生活を守(る)＞り、悔いがないように職務や親役割、家庭内役割などの責任をできる限り全うしようとしていた。役割の維持継続に全力を尽くすことで、納得して移行していくことができると考えられる。前田ら(1996)は、子どもをもつ壮年期乳がん患者は、病者役割よりも母親役割を優先することを明らかにしている。責任感から、無理をしても役割を果たそうとするなど容易に新たな役割へ移行することができないと考えられる。【役割の維持継続に全力を注ぐ】局面は、築いてきた自分らしさの維

持や役割に対する責任から、新たな役割への移行を困難にし、役割移行を停滞させる局面であると考えられる。

壮年期がん患者は役割に伴う責任を遂行しようと試行錯誤し、【役割の維持継続に全力を注(ぐ)】ぎ、次に＜体調に合わせて負担の少ない遂行方法に変える＞ことや＜あるべき自分の殻が壊れ従来の生き方を変える＞ことで【変化に沿い柔軟に生きる】局面へ移行していた。水野(1998)は、がんの体験は家族機能や社会生活の仕方に大きな転換を求めるものであり、自分の状況を改善させるような方法を探し、それを実際に自分自身で実践しながら試行錯誤をしなければ、本当に自分に合った方法は見つからないと述べている。築いてきた役割を変更していくことは容易ではなく、役割の移行には、役割の遂行方法だけでなく、これまでの生き方や考え方までも変えていくことが必要になると考えられる。壮年期がん患者は、家族や職場に対する責任から、できる限り日常性を維持しようと試行錯誤し、築いてきた自分の生き方も柔軟に変える力をもっていると言える。新たな役割と従来の役割を両立するために、生活や生き方、考え方を変えながら取り組み、変化に沿ってライフスタイルを新たに創っていく局面であると考えられる。

壮年期がん患者は、【変化に沿い柔軟に生きる】なかで、【変化する役割を受け入れる】局面へ移行していた。役割喪失の直後には難しく、患者が従来の役割と新たな役割を両立しようと試行錯誤する中で移行すると考えられる。対象者は、＜家族の反応から役割を果たせない自分を許(す)＞していた。前田ら²³⁾は、壮年期乳がん患者の役割意識は、重要他者である子どもの反応などに影響されて変化すると述べている。新しい役割の受け入れには、変化した役割遂行に対する家族や周囲の理解と反応が重要であると考えられた。青木ら(1998)は、壮年期男性がん患者は、がんにより果たしてきた役割を問い直さざるを得ない状況になり、自分の存在価値を見いだせるような方向に向けて仕事の意味づけを行っていたと述べている。壮年期のがん患者にとって、第一線で活躍し懸命に勤めてきた仕事の離職など、築いてきた役割の喪失は、

これまでの生き方そのものを揺るがす体験である。しかし、喪失体験が転機となり、これまでの生き方をふり返り、仕事一筋の人生から趣味や子育てに重点をおいた人生への転機であると捉えたり、自分の人生にとって必要な出来事であったと、がん罹患後の人生に意味を見いだすことによって、変化する役割を受け入れていくと考えられた。【変化する役割を受け入れる】は、人生をふり返り状況の見方を変え、これからの人生に新たな役割を受け入れていく局面である。壮年期がん患者にとって、葛藤や苦しみを伴う移行過程において、状況に対する見方を変えることにより意味を見出し、楽になってゆく局面であると考えられる。

2. 壮年期がん患者の役割移行

壮年期がん患者は、がんの治療や病状の進行に伴い、今まで果たしてきた役割の中断や制限を余儀なくされる状況が起こり、それにより【役割喪失や困難に向き合う】ようになる。それは、がん罹患時だけでなく、再発進行、治療の有害事象などにより繰り返し生じる。壮年期のがん患者にとって、役割とは築いてきた自己そのものであり、そのような役割の喪失は耐え難い苦痛を伴い、何とか役割を維持したいと強く望む。また、がん罹患によって死を意識し生き方を見つめ直し、悔いのないように役割を全うしようと【役割の維持継続に全力を注ぐ】。役割の維持継続により生きる意味や存在価値を感じ支えとなる一方で、新たな役割への移行を困難にし、役割移行を停滞させる。そして、家族や職場に対する責任から、できる限り日常性を維持しようと【変化に沿い柔軟に生き(る)】、新たな役割と従来の役割を両立するために、生活や考え方、生き方を変えながら取り組み、変化に沿って新たなライフスタイルを創っていく。試行錯誤する中で生じる生活の中の楽しみや喜びは患者の希望や生きる力になり、今の状況を肯定的に捉えることにつながる。そして、人生をふり返り状況の見方を変え、意味を見いだすことによって、【変化する役割を受け入れ(る)】、これからの人生に新たな役割を受容していくと考える。

3. 看護実践への示唆

本研究の結果から、壮年期がん患者は、家族や仕事などを優先するあまり、無理をしてでも役割を遂行しようとし役割移行が困難となることがある。一方で、役割の維持が自分らしさでもあり、生きがいとなっている。まずは、患者がどのような社会的役割を担っているのかを把握し、治療のペースや体調に合わせて可能な役割遂行を患者と相談し、家族内の役割調整は可能かなどを共に考えることが必要である。また、患者の役割における重要他者の理解や反応は、患者の役割意識に影響を与えるものであり、それらを把握することも必要であると考えられる。

壮年期に至るまでに様々な役割を通して培ってきた価値観を大事にすることは、がんの進行により役割遂行が困難となった後も、患者の自分らしさを保つ上で重要であると考えられる。そのため、患者の役割に対する思いや、価値をおいていることを理解し支えていくことが重要である。

V. お わ り に

壮年期がん患者の役割移行には、【役割喪失や困難に向き合う】【役割の維持継続に全力を注ぐ】【変化に沿い柔軟に生きる】【変化する役割を受け入れる】の4つの局面があった。

本研究はA県内の1施設でのデータ収集であり、対象者が9名で、年齢、性別、がん腫など多様な背景を持つ。今後はさらに、対象者を増やし継続的に研究を行なっていく必要があると考える。

謝 辞

本研究にご協力頂いた対象者の皆様、また対象者の選定及び紹介のご尽力をいただきました研究協力施設の皆様に心より感謝いたします。本研究は平成24年度高知女子大学看護学研究科修士課程に提出した修士論文の一部に加筆修正したものである。

<引用文献>

Afafi Meleis (1987): 役割理論と看護研究, 看護研究, 20(1), 54-67.

- 青木光子, 小松浩子 (1998): 進行がん患者の変化した役割自認とその関連要因の分析ー壮年期の男性患者に焦点をあててー, 日本看護科学学会学術集会講演集, 18, 202.
- 浅野美知恵, 佐藤禮子 (2002): がん手術後5年以上経過の患者とその家族員の社会復帰過程におけるがん罹患の意味, 千葉看護学会会誌, 8(2), 9-15.
- 舟橋眞子, 鈴木香苗, 岡光京子 (2011): 外来化学療法を継続する進行肺がん患者の抱える問題, 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌, 11(1), 113-124.
- がん情報サービスウェブサイト: 最新がん統計, <http://ganjoho.jp/public/statistics/index.html>
- 久松恵理子, 北村真理, 森唱子ほか (2008): ターミナル期にあるがん患者の苦悩・スピリチュアリティ・ビリーフ 苦悩・スピリチュアリティ・ビリーフのトリニティ・モデルの活用, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 39, 283-285.
- 梶田叡一 (1990): 自己意識の心理学, 初版, 東京大学出版会, 20-175.
- 片桐和子, 小松浩子, 射場典子ほか (2001): 継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対処ー外来・短期入院に焦点を当ててー, 日本がん看護学会誌, 15(2), 68-74.
- 川村三希子 (2005): 長期生存を続けるがんサバイバーが生きる意味を見いだすプロセス, 日本がん看護学会誌, 19(1), 13-21.
- 河原みゆき, 橋上奈歩, 池田久恵ほか (2006): 肺癌患者が語る化学療法への思いー「その時その時」への情報提供のあり方ー, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 37, 56-58.
- 厚生労働省ホームページ:
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/index.html>
- Marilyn M. Friedman (野嶋佐由美監訳) (1998): 家族の役割構造, 家族看護学ー理論とアセスメントー, へるす出版, 217-245.
- 前田真紀子, 佐藤禮子 (1996): 子供をもつ壮年期女性の乳癌発病後の役割意識の変化, 岡山大学医療技術短期大学紀要, 7, 189-199.
- 水野道代 (1998): がん体験者の適応を特徴づける認識の構造, 日本がん看護学会誌, 12(1), 28-39.
- 森恵子 (2003): 食道癌のために喉頭切除術を受けた患者が体験している困難とそれへの対処方法, 岡山大学医学部保健学科紀要, 14(1), 75-83.
- 西澤千晶, 川原安代, 川渕加恵ほか (2009): 化学療法が長期継続できている老年期悪性リンパ腫患者の支えに関する研究, 国立高知病院医学雑誌, 18, 95-99.
- 二宮由紀恵, 田中京子 (2007): 胃切除術を受けた壮年期胃がん患者が行っているライフスタイルのコントロール, 日本がん看護学会誌, 21Suppl, 90.
- 奥野和美, 大西和子 (2005): 壮年期の終末期がん患者の希望, 三重看護学誌, 7, 123-136.
- 妹尾未妃 (2009): 中年期乳がん患者の乳がん罹患後の人生の希望と不安 家族や同病者, 重要他者からのサポートとの関連について, 母性衛生, 50(2), 334-342.
- 瀬山留加, 吉田久美子, 神田清子 (2005): 語りにみる進行がん患者の社会的側面の変化と苦痛, 群馬保健学紀要, 26, 61-70.
- 杉政孝 (1990): 看護MOOK 看護理論とその実践への展開, 35, 130-135.
- 鈴木志津江 (2010): 成人看護学 慢性期看護論, スーヴェルヒロカワ, 2版.
- 上田育子, 田中京子 (2007): 壮年期進行肺がん患者ががんと共に自分らしく生きるための取り組みを行う際に必要とする看護援助, 死の臨床, 30(2), 177.
- 山下真澄, 新原かおり, 下柿元美和ほか (2006): 悪性リンパ腫で初回R-CHOP療法を受ける患者の思い 社会的役割にある壮年期入院患者の思い, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 37, 277-279.
- 山脇京子, 藤田倫子 (2006): 胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスとコーピング, 日本がん看護学会誌, 20(1), 11-18.